

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Acta N° <u>3</u>		Fecha: 22/08/2025	
Objetivo: Realizar seguimiento técnico y financiero al recurso asignado, conforme al lineamiento operativo, dando cumplimiento a la resolución de asignación del recurso, artículo 7. Seguimiento. “Este Ministerio, en desarrollo de sus funciones y su objetivo misional realizará el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados a las Empresas Sociales del Estado”			
Recolectar evidencias del seguimiento de la información cargadas a la plataforma SI-APS a cargo de los actores del SGSSS, para ser consultadas por todos los actores del seguimiento.			
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección Promoción y Prevención			
Líder de la reunión: Rosana Álvarez Potes			
Correo de la persona que realiza el seguimiento: ralvarezp@minsalud.gov.co			
Modalidad: Virtual			
Enlace de Conexión: https://teams.microsoft.com/meet/2143102916838?p=KTu9VtTwc3dHcKWXFp			
Hora Programada de la Reunión: De: / <u>02</u> PM a A: / <u>03</u> PM		Hora de Inicio: 02 PM	Hora de Terminación: 03:30 PM
Nombre de la Empresa Social Del Estado: E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ		NIT de la E.S.E:	890680027
Representante legal de la E.S.E:		Viviana Marcela Clavijo	
Correo institucional de la E.S.E:		gerente@hospilamesa.gov.co	
Número y fecha del acto administrativo de asignación de recursos 0007 de 2025 -1/16/2025 Pendiente corrección del acto administrativo de incorporación de los recursos.		Se encuentra en ejecución: SI <u>X</u> NO _____.	

N°	Nombre ¹ (10)	Cargo (11)	Dependencia o entidad (12)	Asiste (13)	
				SI	NO
1	Rosana Alvarez	Profesional De Seguimiento A los EBS	Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐
2	Angie Juliette Escobar Ballesteros	Profesional De Seguimiento A los EBS	Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐
3	Yizeth Carolina Restrepo Hernández	Coordinadora Equipos Básicos En Salud	E.S.E. Hospital Pedro León Alvarez Diaz	☒	☐
4	Karen Hernández	Coordinadora EBS	E.S.E. Hospital Pedro León Alvarez Diaz	☒	☐

¹ Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

5	Sandra Milena Benavides Martínez	Profesional De Seguimiento A los EBS	Ministerio de Salud y Protección Social	☒	□
6	Paula Martínez Barragán	Apoyo Administrativo Equipos Básicos En Salud	E.S.E. Hospital Pedro León Alvarez Díaz	☒	□

ORDEN DEL DÍA (14)					
1.	Cordial saludo				
2.	Lectura y aprobación del orden del día				
3.	Revisión de compromisos pendientes				
4.	Desarrollo de los temas:				
5.	Observaciones y aclaraciones de dudas				
6.	Establecimiento de compromisos				
DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA (15)					
1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: Se verifica la asistencia de los participantes, consolidando el quórum necesario para dar inicio a la reunión.					
2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA: Los asistentes aprueban el orden del día sin observaciones.					
3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR: Se procede con la lectura del acta anterior realizada el 12 de julio de 2025, en la cual se indica que, a la fecha, no se han cumplido los compromisos establecidos. Sin embargo, el personal que atiende la visita manifiesta disposición para subsanar los hallazgos durante el desarrollo de la jornada.					
4. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:					
N°	Actividad (16)	Responsable (17)	Cumple (18)		Observaciones (19)
			Si	NO Nueva fecha:	
1	Cargar a PISIS los informes y soportes correspondientes de acuerdo con los lineamientos de la resolución 2361 del 2016 y la 737 del 2024	E.S.E. Hospital Pedro León Alvarez Díaz	□	☒	Anterior realizada el 12 de julio de 2025
2	Consolidar y cargar archivo plano con validación y evidencia	E.S.E. Hospital Pedro León Alvarez Díaz	□	☒	Anterior realizada el 12 de julio de 2025
5. DESARROLLO DE LOS TEMAS:					
Se continúa con la socialización de los 13 ítems, explicando de manera detallada el contenido que debe incluir cada documento antes de su carga. Estos documentos son requeridos según lo establecido en el artículo 5 de la Resolución No. 2361 de 2016.					
Asimismo, se realiza un breve resumen de los datos más relevantes, con el fin de dar inicio al seguimiento y orientar las acciones a ejecutar					

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Municipio	EBS	Tipo	Recursos Asignados Por Municipio	Fecha De Inicio	Fecha De Finalización	Barreras Se Han Identificado	Principales Problemas De Salud
TENA	1	Urbana	\$ 87,493,950	5/23/2025	8/19/2025	casas vacacionales sin ocupación permanente	La EPOC presenta mayor prevalencia en la población longeva
TENA	5	Rural	\$734,019,750	5/23/2025	8/19/2025	casas vacacionales sin ocupación permanente	La EPOC presenta mayor prevalencia en la población longeva
CACHIPAY	2	Urbana	\$ 174,987,900	5/22/2025	8/19/2025	Migrantes indocumentados	La placa bacteriana presenta tanto en población infantil como en la adulta
CACHIPAY	4	Rural	\$ 587,215,800	5/22/2025	8/19/2025	Migrantes indocumentados	La placa bacteriana se presenta tanto en la población infantil como en la adulta
ANAPOIMA	4	Urbana	\$ 587,215,800	5/22/2025	8/19/2025	Se identifican vacíos en la aceptación de servicios de salud mental	personas que manifestaron malestar emocional, sobrecarga,
ANAPOIMA	4	Rural	\$ 587,215,800	5/22/2025	8/19/2025	Se identifican vacíos en la aceptación de servicios de salud mental	personas que manifestaron malestar emocional, sobrecarga,
LA MESA	8	Urbana	\$ 699,951,600	5/23/2025	8/19/2025	casas vacacionales sin ocupación permanente	La hipertensión es, con diferencia, la enfermedad más co
LA MESA	6	Rural	\$ 880,823,700	5/23/2025	8/19/2025	casas vacacionales sin ocupación permanente	La hipertensión es, con diferencia, la enfermedad más co

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

El día de hoy se realizó de manera presencial una retroalimentación por parte de la profesional de seguimiento a los EBS del Ministerio de Salud, quien explicó en detalle los Lineamientos Técnicos-Operativos de los Equipos Básicos de Salud y el modelo preventivo y predictivo de la APS en el nivel primario de atención. Durante la sesión, se resolvieron las inquietudes del equipo administrativo de la ESE y se explicó la Resolución 2361 de 2016, en la cual se establecen los 12 ítems que deben ser cargados en el SISPRO para dar cumplimiento a los requisitos documentales.

- Operaciones de los EBS
- Distribución de equipos según tipología territorial y dispersión poblacional
- Planeación
- Conformación
- Gestión, coordinación y acuerdos para la operación
- Plan cuidado primario
- Componente jurídico
- Componente financiero
- Resultados que contribuyen los Equipos Básicos de Atención.

Datos corte mensual en Ministerio de Salud y Protección Social Vs datos de seguimiento Dato reportado por la ESE

- **Acto(s) administrativo(s) de asignación de recursos**

Resolución	Fecha de Resolución (dd/mm/aaaa)	Recursos asignados	Equipos asignados	Tiempo en meses asignados para la operación	¿Está en ejecución actualmente? (Si/No)
1220-2024	7/8/2024	\$ 4.101.684.300	34	3	SI

- **Componente poblacional**

Por favor tener en cuenta que el Prestador debe cargar la totalidad de la información que ha capturado desde que se inició la financiación de Equipos Básicos, porque la Atención Primaria en Salud implica la visita permanente de los equipos a la población del territorio y NO se trata de una encuesta que se diligencia una única vez como se hace en un censo, sino que es la información base para la toma de decisiones en salud y la gestión permanente del plan de cuidado de los sujetos de derecho (persona, familia y comunidad)

Municipio(s)	Número de Hogares/familias			Número de Personas		
	Fuentes SI-APS MSPS		Dato reportado por la ESE	Fuentes SI-APS MSPS		Dato reportado por la ESE
	SI-APS (aplicación MSPS)	SI-APS (PISIS)		SI-APS (aplicación MSPS)	SI-APS (PISIS)	
TENA	445	46	191	Sin reporte	66	Sin reporte
CACHIPAY	965	38	57	Sin reporte	50	Sin reporte
ANAPOIMA	907	65	90	Sin reporte	79	Sin reporte
LA MESA	1298	114	28	Sin Reporte	164	Sin reporte

NOTA: Tenga en cuenta que la información poblacional (antes caracterizaciones) de la aplicación del Ministerio es diferente a la que cargan por PISIS. No se carga la misma información por las dos vías, si el prestador solo usa la aplicación del Ministerio, el campo PISIS debe ser llenado con No Aplica, a menos que hayan usado los dos mecanismos, por ejemplo, quienes ya cargaron la información de 2023 que tenían en Excel (antes de SI-APS).

Territorialización (responsable del dato: Entidad Territorial)

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Se refiere a la totalidad de territorios (urbanos y rurales) en que se divide cada uno de los Municipios donde opera el prestador, debido a sus dinámicas de salud, sociales, ambientales, etnoculturales, entre otros.

- ¿El ejercicio de territorialización responde a las orientaciones emitidas en el lineamiento técnico y operativo? (Si) . Este ejercicio fue realizado por la Secretaría de Salud Municipal, la cual entregó la información como insumo de territorialización, en cumplimiento de lo establecido en los lineamientos para la conformación y ejecución de los EBS en el territorio del E.S.E. Hospital Pedro León Álvarez Díaz
- Diligencie el dato de lo que está registrado en SI-APS Vs la información que reporta la ESE al momento del seguimiento:

Entidad Territorial Municipal	Fuente SI-APS MSPS				Dato reportado por la ESE			
	URBANOS		RURALES		URBANOS		RURALES	
	Total territorio s	Total microterritorios	Total territorio s	Total microterritorios	Total territorio s	Total microterritorios	Total territorio s	Total microterritorios
TENA	1	4	5	20	1	4	5	20
CACHIPAY	2	8	4	16	2	8	4	16
ANAPOIMA	4	16	4	16	4	16	4	16
LA MESA	8	32	6	24	8	32	6	24

Adscripción Territorial de los equipos (este cuadro no refleja el comportamiento por cada resolución, sino la implementación de los equipos en el tiempo)

Municipio	Tipología territorial EBS	Número total de territorios*	Número de EBS asignados	Número Territorios abordados por la ESE**	Número de Microterritorios abordados por la ESE***	Observaciones
TENA	Rural	5	5	5	20	Sin Observaciones
	Urbano	1	1	1	4	Sin Observaciones
CACHIPAY	Rural	4	4	4	16	Sin Observaciones
	Urbano	2	2	2	8	Sin Observaciones
ANAPOIMA	Rural	4	4	4	16	Sin Observaciones
	Urbano	4	4	4	16	Sin Observaciones
LA MESA	Rural	6	6	6	24	Sin Observaciones
	Urbano	8	8	8	32	Sin Observaciones
Total	Rural	34	34	34	112	Sin Observaciones
	Urbano					

* Se refiere al número total de territorios que la entidad territorial municipal tiene identificados.

** Son los territorios del municipio en los cuales la ESE presta servicios con los EBS.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

*** El número de microterritorios abordados que corresponden a 3 para equipos urbanos o 4 equipos rurales, por cada territorio (salvo casos especiales donde hay equipos diferenciales, ejemplo: La Guajira y Cauca).

- **Planeación**

¿Realizaron acuerdos con actores claves (institucionales o no institucionales) para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en los territorios?

Instrucción: Verificar actas de concertación, con listados de asistencia, seguimiento a compromisos, como mínimo, deben contar con evidencias de acuerdos y concertaciones con EPS y comunidades con pertenencia étnica.

Planeación con Actores	Número encuentros realizados	Participantes	Cumplimiento de compromisos
Acuerdos sobre la conformación de los EBS de acuerdo a la configuración del territorio	3	17	Con Alcaldía municipal
Acuerdos sobre el despliegue de los equipos básicos en territorio	5	43	con líderes comunitarios

Se cuenta con acuerdos de voluntades entre la ESE y las EPS que incluyan las intervenciones realizadas por los EBS en sus distintas modalidades de atención (intramural, extramural y telesalud)?

EPS	Existe acuerdo de voluntades (Si/No)	En caso de que no, describa las razones
FAMISANAR	Si	Pendiente entrega de actas que evidencien los acuerdos establecidos y su cumplimiento
SANITAS	SI	Pendiente entrega de actas que evidencien los acuerdos establecidos y su cumplimiento
NUEVA EPS	NO	Pendiente información por parte de la ESE.
COMPENSAR	NO	Pendiente información por parte de la ESE.

- **Conformación de EBS (responsable del dato: Prestador)**

Entidad Territorial Municipal	HISTÓRICOS		ACTIVOS	
	<u>Total histórico de equipos inactivos</u>	<u>Total de perfiles inactivos asociados a equipos</u>	<u>Total de equipos activos</u>	<u>Total de perfiles activos asociados a equipos</u>
TENA	27	27	0	0
CACHIPAY	13	13	0	0

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

ANAPOIMA	50	50	0	0
LA MESA	59	59	3	3

NOTA: Tenga en cuenta que:

El estado **ACTIVO** para un equipo corresponde a un equipo creado, que tenga adscripción territorial y perfiles asociados con contrato activo a la fecha de corte.

El estado **INACTIVO** para un equipo corresponde a equipos que en algún momento fueron operativos, pero que actualmente no cuenta con perfiles con contrato activo.

- **Plan de fortalecimiento de capacidades**

Contexto (Registre: General* o Territorio**)	Temáticas abordadas	Perfil(es) que recibieron la capacitación	Número de participantes***
General	socialización de EBS	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	18
General	Rutas de promoción y mantenimiento de la salud (Res. 3280)	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	12
General	Mapeo y cartografía de microterritorios	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	28
General	Plan integral de cuidado	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	15

* El **contexto general** hace referencia a los temas trazadores y transversales (Ejemplo: vacunación...)

** El **contexto de territorio** hace referencia a los temas que son propios del territorio de adscripción de los equipos (Ejemplo: riesgo de minería, asbesto...)

*** Anexar la evidencia que respalde la implementación del plan, incluyendo cronogramas de ejecución, presentaciones utilizadas, listas de asistencia firmadas, fotografías de las jornadas realizadas y demás soportes disponibles.

- **Operación de los equipos**

- o **Logística para la operación de los equipos**

- ✓ **Microplaneación**

¿El cronograma refleja la operación del equipo y sus integrantes?

(Si) Elaboración de cronogramas: Se diseñaron y ejecutaron los planes de trabajo para el equipo de salud, asegurando el cumplimiento de las actividades de atención primaria de acuerdo con las necesidades del micro territorio.

Nota: Revisar cómo se realizan las programaciones de los EBS para las atenciones en cada uno de los territorios, recordar que los equipos NO funcionan a partir de "brigadas médicas" (excepto en territorios de muy alta dispersión geográfica en los que se deba ingresar vía fluvial o aérea) sino que deben operar de manera permanente en los hogares, centros de salud u otros entornos, de acuerdo con la adscripción territorial y a las necesidades de los Planes de Cuidado Primario de manera y a la periodicidad establecida para su seguimiento.

- ✓ **Uso de dispositivos biomédicos**

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

¿Los EBS cuentan con los equipos biomédicos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social?

(Si) A través de atención presencial en el micro territorio, por parte de todos y cada uno de los perfiles asignados para este equipo, se utilizó metodología de consulta presencial, sin determinación de duración, en dos espacios, tanto en el hogar como en la jornada de salud, usando dispositivos biomédicos, tales como tallímetro, fonendoscopio, equipo de órganos, cinta métrica, báscula, y útiles generales, tales como formatos de valoración de la E.S.E, esferos, cartulinas, folletos informativos impresos etc.

✓ **Medidas de misión médica**

¿La ESE ha implementado las medias de Misión Médica establecidas en la Resolución 4481 de 2012?

(Si) Se verificó que el medio de transporte y los distintivos del EBS en salud cumplen adecuadamente con lo dispuesto en la resolución correspondiente



o **Operación actual de los Equipos Básicos de Salud**

A partir del registro realizado en la tabla: "Seguimiento a la operación de los EBS", diligencie aquí las conclusiones, aspectos a fortalecer y defina, en conjunto con el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

o **Plan de Cuidado Primario -PCP-**

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Nota: Teniendo en cuenta las disposiciones del lineamiento técnico operativo, describa el proceso que tiene la ESE para el despliegue operativo de los Planes de Cuidado Primario. Se sugiere para este apartado, entrevistar perfiles que hagan parte de los equipos al momento del seguimiento

✓ **Identificación (caracterización)**

¿Los EBS de salud realizan identificación (antes denominada caracterización) del entorno, las familias y las personas abordadas por primera vez en cada territorio?

Sí. La ESE informó que la caracterización de las familias es realizada por las auxiliares de enfermería, quienes establecen el contacto inicial, registran los datos de interés e identifican los riesgos, realizando la respectiva canalización según las necesidades detectadas. Esta caracterización se lleva a cabo a través de la plataforma ArcGIS Survey123, suministrada por la Gobernación de Cundinamarca.

¿Los EBS de salud digitan en SI-APS componente poblacional (online u offline) la información del proceso de identificación (antes denominada caracterización) desde el inicio de su implementación?

No. La ESE indicó que la socialización de la plataforma terminó con la ejecución de los EBS, por lo que no fue posible su uso.

¿Los EBS de salud toman decisiones basadas en la información del proceso de identificación (antes denominada caracterización) realizada?

Sí. Posterior a la identificación de riesgos, se realiza la canalización a profesionales básicos y complementarios, quienes, de acuerdo con las necesidades y problemáticas detectadas, definen la conducta a seguir para dar resolutivez a los casos.

✓ **Concertación**

¿Los EBS elaboran el plan de cuidado primario, teniendo en cuenta las decisiones de las personas y familias atendidas?

Sí. Desde la inducción realizada a los equipos ejecutores se socializa el formato de plan de cuidado primario, la forma adecuada de diligenciar y, especialmente, la importancia de la empatía en la concertación con cada usuario. Este proceso busca reconocer las posibles limitaciones y los constructos de cada individuo, con el fin de que los planes sean alcanzables y generen el impacto esperado en la población, promoviendo cambios en las condiciones de vida y salud, y en consecuencia mejorando la calidad de vida.

✓ **Implementación**

¿La totalidad de las familias abordadas por los EBS cuentan con PCP?

Sí, el 100% de las familias abordadas cuentan con Plan de cuidado Primario.

Verifique si los Planes de Cuidado Primario, de acuerdo con la necesidad, incluyen:

Atenciones, intervenciones y acciones	SI/NO/NA	Observaciones
Acciones inmediatas	SI	Según el criterio del profesional que realiza la intervención, se ejecutan acciones inmediatas como notificación, intervención o traslado a urgencias.
Atención individual y para la familia	SI	De acuerdo con el riesgo identificado, se define un plan de cuidado individual o familiar.
Intervenciones colectivas	SI	Se desarrollan con base en las problemáticas identificadas en la comunidad.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Acciones de gestión de salud pública	SI	Se identifican riesgos en los hogares y familias para brindar atención y educación en promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
Gestión poblacional-intersectorial	SI	Según las necesidades de las familias, se gestiona con los diferentes actores del municipio la canalización de riesgos y la obtención de respuestas oportunas.
Derivación de atenciones, intervenciones y acciones	SI	Se realizan gestiones con actores involucrados para garantizar la canalización de los riesgos identificados.
Establecimiento de acuerdos/compromisos	SI	Durante la visita domiciliaria, los profesionales realizan intervenciones con la familia; una vez detectados los riesgos, se establecen compromisos según la necesidad, los cuales quedan registrados en el PCP.
Definición de logros	SI	Se establece la periodicidad del seguimiento conforme al riesgo y los compromisos pactados, registrando los casos en la matriz de casos exitosos.
Visitas a hogares de acuerdo con la frecuencia establecida en el PCP	SI	Se define la periodicidad del seguimiento según el riesgo identificado y los compromisos establecidos; los casos se registran en la matriz de casos exitosos y se cierran si se cumplen los objetivos, o se redefinen los plazos para mantener el seguimiento

✓ Seguimiento

¿En caso de encontrar situaciones que no se identificaron inicialmente, se actualiza el PCP?

Sí. Los PCP fueron ajustados de acuerdo con las nuevas dinámicas y situaciones que se identificaron en las familias.

Verifique si se realiza seguimiento al PCP y si seguimiento incluye los avances en los logros en salud definidos inicialmente.

Otros aspectos relevantes de la operación de los EBS:

- **¿Cuenta la ESE con la información en término de CUPS de las atenciones realizadas por los EBS desde el inicio de la implementación de los mismos, para su digitación en la nueva versión del SI-APS?**
Sí, la ESE cuenta con la información en términos de CUPS de las atenciones realizadas por los EBS desde el inicio de su implementación, la cual se encuentra disponible para su digitación en la nueva versión del SI-APS.
- **¿La información de las atenciones están siendo reportadas por la ESE en la historia clínica?**
Sí. Se constató que las personas atendidas fueron captadas como pacientes y que los hallazgos se encuentran debidamente registrados en la historia clínica
- **¿Los equipos adelantan acciones para la garantía del aseguramiento (afiliación de oficio, portabilidad y movilidad)?**
(Si) se realizó la notificación rutinaria e inmediata conforme a la normatividad vigente; sin embargo, durante la ejecución de los Equipos Básicos en Salud no se evidenciaron casos que requirieron ser reportados al SIVIGILA.
- **¿Los eventos de interés en salud pública están siendo notificados por la ESE al SIVIGILA?**

En caso afirmativo, registre los eventos de mayor frecuencia acorde al perfil epidemiológico, de lo contrario, el prestador debe justificar las razones por las que no se realiza el proceso de notificación

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Municipio	Evento de interés en salud pública	Total casos notificados	¿Se realizó seguimiento? (Si/No)	Observaciones
TENA	Evento 1	<i>Sin reporte de información</i>	NO	<i>Sin reporte de información</i>
CACHIPAY	Evento 2	<i>Sin reporte de información</i>	NO	<i>Sin reporte de información</i>
ANAPOIMA	Evento 3	<i>Sin reporte de información</i>	NO	<i>Sin reporte de información</i>
LA MESA	Evento 4	<i>Sin reporte de información</i>	NO	<i>Sin reporte de información</i>

• Evaluación de la implementación basada en indicadores.

Indicadores de gestión	Base de cálculo	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de equipos básicos de salud contratados completos	NUMERADOR: Número de equipos básicos contratados con información completa DENOMINADOR: Número de equipos básicos contratados	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>
Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia	Numerador: Número de personas canalizadas que fueron atendidas en los servicios de salud Denominador: Número de personas con canalización a los servicios de salud	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>
Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud	Numerador: Personas identificadas sin afiliación en salud, con afiliación efectiva posterior a la gestión de los EBS Denominador: Número de personas sin afiliación en salud, identificadas por los EBS	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con personas	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas por los EBS Denominador: Número de personas atendidas por los EBS	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con familias	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas por los EBS Denominador: Número de familias atendidas por los EBS	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>	<i>Sin reporte de información</i>

Teniendo en cuenta la información diligenciada en la tabla de apoyo #6, diligencie aquí las conclusiones, aspectos a fortalecer y defina, en conjunto con el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

- Componente financiero

- Anexo Técnico SER124SREC (Soportes documentales)

Registrar el número de documentos cargados según el archivo de corte de mes dispuesto en la carpeta



Vigencia	Resolución	TOTAL DE SOPORTES DOCUMENTALES CARGADOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA DEL RECURSO											
		D01 Incorporación	D02 Lineamientos	D03 Contratos y Actos Activos	D04 Pólizas	D05 Informes Recursos	D06 Informes Actividades	D07 Actas Liquidación	D08 Soporte Reintegro No Ejecutado	D09 Reintegro No Ejecutado	D10 Soporte Rend. Financieros	D11 Reintegro Rend. Financieros	D12 Comunicaciones Informes Otros
2024	1220	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI

- Anexo Técnico SER124DREC (Archivo plano)

Con respecto a este anexo, se diligencia la información del archivo insumo corte de mes, pero en la última casilla "OBSERVACIONES", el profesional de seguimiento puede plasmar su concepto con las siguientes opciones por cada registro:

- Sin cargue

Vigencia	Resolución	VALORES ARCHIVO PLANO CARGADOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA							Observaciones
		Valor Asignado	Valor Incorporación	Valor Contratos y Acto Administrativo	Valor Ejecutado	Valor Pagado	Valor No Ejecutado Reintegrado	Valor Rendimientos Financieros Reintegrados	
2024	1220	4101684300	4101684300	NO	NO	NO	NO	NO	SI.

Teniendo en cuenta la información diligenciada en la lista de chequeo y las tablas de apoyo del componente financiero, diligencie aquí las conclusiones, aspectos a fortalecer y definir, en conjunto con el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

6. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES (20)

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Nº	Actividad (21)	Responsable (22)	Fecha Límite (23)	Observaciones (24)
1	Realizar la corrección al acto administrativo de incorporación de los recursos, ya que no hace referencia a la Resolución 1220 de 2024 ni contempla la finalización de los recursos asignados para la conformación de los EBS.	ESE Hospital Pedro Leon Alvarez	29/08/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
2	Corregir las pólizas cargadas, ya que en el documento no se entiende a qué pólizas hace referencia. Asimismo, finalizar la carga de las pólizas de los contratos que apliquen y, en caso de no aplicar, listar en el documento el personal eximido	ESE Hospital Pedro Leon Alvarez	29/08/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
3	Realizar la consignación total de los rendimientos financieros, anexando la relación detallada hasta agotar la existencia de los recursos.	ESE Hospital Pedro Leon Alvarez	29/08/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
4	Cargar el archivo plano requerido para la validación de la información en SISPRO	ESE Hospital Pedro Leon Alvarez	29/08/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.

Realizar la corrección al acto administrativo de incorporación de los recursos, ya que no hace referencia a la Resolución 1220 de 2024 ni contempla la finalización de los recursos asignados para la conformación de los EBS.

ESE Hospital Pedro
Leon Alvarez

29/08/2025

Observaciones (24)

Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.

2

Corregir las pólizas cargadas, ya que en el documento no se entiende a qué pólizas hace referencia. Asimismo, finalizar la carga de las pólizas de los contratos que apliquen y, en caso de no aplicar, listar en el documento el personal eximido

ESE Hospital Pedro
Leon Alvarez

29/08/2025

Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.

3

Realizar la consignación total de los rendimientos financieros, anexando la relación detallada hasta agotar la existencia de los recursos.

ESE Hospital Pedro
Leon Alvarez

29/08/2025

Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.

4

Cargar el archivo plano requerido para la validación de la información en SISPRO

ESE Hospital Pedro
Leon Alvarez

29/08/2025

Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO

[illegible]

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE COMPLETO	CARGO	CELULAR	ENTIDAD
22/8/2025 15:50:07	aescobarb@Minsalud.gov.co	Angie Juliette Escobar Balle	profesional de seguimier	3102965411	Ministerio de Salud y protección social
22/8/2025 15:56:15	ralvarezp@minsalud.gov.co	Rosana Alvarez	PROFESIONAL ESPECIAL	3104119345	MINSALUD
22/8/2025 16:01:43	conveniosinteradministrativos@hosp	YIZETH CAROLINA RESTRE	COORDINADORA EQUIPO	3202127419	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
22/8/2025 16:03:47	kh172815@gmail.com	Karen Hernández	Coordinadora EBS	3152318318	ESE PEDRO LEON DIAZ ÁLVAREZ
22/8/2025 16:05:08	sbenavides@minsalud.gov.co	SANDRA MILENA BENAVIDE	PROFESIONAL DE SEGUI	3153673098	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
22/8/2025 16:11:02	coordinacionequiposhplad@gmail.c	PAULA MARTINEZ BARRAG	APOYO ADMINISTRATIV	302 5230905	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ

(25)

Nombre y firma del profesional de seguimiento
quien presidente y elabora acta.

Nombre y firma del profesional de seguimiento
quien presidente y elabora acta

Nombre y firma del profesional de seguimiento
quien presidente y elabora acta.

